小児食中毒

順天堂大学小児科教授
清　水　俊　明
（聞き手　山内俊一）

小児食中毒についてご教示ください。

＜東京都勤務医＞

山内　清水先生、子どもの食中毒は時々流行したりしますが、最近のトピックスとしてはどんなものがありますでしょうか。

清水　非常に大きなトピックスとなったと思うのですけれども、昨年、生肉のユッケを食べて、原因はO111だったのですけれども、腸管出血性大腸菌感染症が流行して、その合併症で溶血性尿毒症症候群の発症によって何人かが亡くなったという事件があったかと思います。

山内　軽いものですと、時々突発していると見てもよろしいわけでしょうか。

清水　そうですね。例えば、成人などでは、焼き肉屋さんに行って、お肉を食べた場合、何回かに１回は軽い感染症を起こしているというデータもあります。

山内　そうしますと、わりにありふれたというと言い過ぎになるかもしれませんが、よく見られるものだという認識は持っておいたほうがいいということですね。

清水　そう思っていいと思うのですけれども、問題は、ただの大腸炎で終わらずに、その後、先ほどもお話ししましたように、致死的にもなりうるHUS、すなわち溶血性尿毒症症候群を発症するかどうか、そこが一番のポイントではないかと思います。

山内　子どもと大人で症状に大きな差はあるのでしょうか。

清水　だいたい食中毒の症状といいますと、熱が出たり、あるいは腹痛、下痢、嘔吐、血便、そういったところが主な症状なわけですけれども、成人と小児でそれに大きな違いがあるかというと、あまり大きな違いはないと思

います。

山内　やはり吐いて、下してというのが多いのですか。

清水　その辺の症状はあまり大きな差はないと思います。

山内　症状的に診断は比較的容易と考えてよろしいわけですね。

清水　だと思います。

山内　先ほどのような重症化する例もあるということですが、例えば子どもだと重症化しやすいというようなことはあるのでしょうか。

清水　同じように感染、汚染した食べ物を食べても、大人は全然発症しないのだけれども、子どもだけ発症してしまったということは、よく経験されていることです。それはなぜかといいますと、子どものほうが衛生観念が少なく、汚い手で食べたりとかいうこともあるのですけれども、それだけではなくて、子ども自身の防御能力が、大人と比べると未熟であるということが重要です。

例えば、胃の中の胃酸、これは強酸ですので、非常に防御能としては重要で、腸内細菌もそうですけれども、外界の細菌から体をプロテクトするには大切なわけです。成人よりも小児のほうが胃酸が低い、pHとしては高いのですけれども、防御能が弱いということです。

あとは、腸内細菌、これも病原大腸菌であるとか、あるいはサルモネラ菌、そういった病原菌が来たときに、それを排除する力を持っているわけですけれども、その成熟もまだ十分ではないことで重症化しやすくなっているわけです。

山内　なりやすいし、重症化もしやすいということですね。

清水　そうですね。

山内　なりやすいというのは、時々話題になりますが、家族みんなで同じものを食べたのだけれども、子どもだけということがあるということですね。

清水　はい。よく経験されることだと思います。

山内　世代別に見ても、こういう食中毒は子どもに多いと見てよろしいのでしょうか。

清水　そうですね。もう一つ、子どもの患者数が多い理由として、この患者数はだいたい10代、あるいは10～15歳ぐらいが食中毒の患者数として一番多いところなのですけれども、もう一つの理由としては、集団生活をしているということです。例えば、学校給食であるとか、あるいは集団で食事をしたりとか、そういうところから多くの人が一度に感染する機会が多い。それが患者数が多い一つの理由だと思います。

山内　初診で来られたときに、お子さんになりますと症状の訴えも不十分だったりしがちだと思われますが、重症化することも念頭に置くと、ここの

見極めですね。特にお子さんの場合、あとから問題になりかねないのですが、どういったあたりが重症化を見逃さないポイントになるのでしょうか。

清水　重症な食中毒ですと、脱水になりやすいというのが一つあります。脱水になると、それなりの脱水症状、あるいは元気がないということがありますが、ぐったりしている場合は、重症化の目安にはなると思いますし、もう一つは原因菌によっても、そのまま見ていていい菌なのか、あるいは合併症を起こして致死的になりうる菌なのか、その辺も気にしなければいけないと思います。

ただ、その菌が何であるかというのはなかなかわかりづらいときがあります。一般的にいわれているのは、例えば牛肉が原因食材ですと、より重症化しやすい病原大腸菌による場合が多いとか、あるいはサルモネラというのも比較的重症化しやすいのですけれども、それは鶏卵で感染しやすいことが知られています。したがって、どういうものを食べて感染したか、あるいは症状を出してきたかを考えるのも一つ大切なことかもしれません。

あとは、血液検査の結果などを見て重症化をある程度予測していくことも大切かもしれません。

山内　家族が一斉になっているような場合も要注意と見てよろしいのでしょうか。

清水　そうですね。それはおそらく家族で、ある同じ原因の食品を食べたのか、あるいは多少タイムラグがあるとすると、例えばお父さんが外で感染して、それを家庭に持ち帰って、家族のみんなが感染した、そういうこともあり得ます。

山内　先ほど卵でサルモネラというのがありましたが、生卵ですね。

清水　そうです。生卵です。鶏には卵管にサルモネラがすみついていたりするのです。そうすると、その鶏が産んだ卵の中にサルモネラ菌が幾つか入っている。普通、それは少ない量ですから、そのまま冷蔵庫保存したりとか、ある程度加熱して食べれば問題ないのですけれども、例えば夏場に卵をそのままにしておいて、その中で菌が繁殖して、それを生で食べたときにサルモネラにかかる。そういうことも知られています。

山内　あと、時々聞く話で、ハチミツがよくないというのがありますね。あれはいかがなのですか。

清水　これは、小児科医は皆が知っていなければいけないところですし、小児科医に限らず、子どもを持ったお母様、特に小さいお子さんを持ったお母様はぜひ知っておかなければいけないところなのですけれども、ハチミツの中に時としてボツリヌス菌が入っていて、それを食べた赤ちゃん、これは１歳未満といわれていますけれども、

多くは２～３カ月未満の子が、ボツリヌス菌が大腸で繁殖して食中毒を起こすのです。成人ですと、ボツリヌス菌は大腸で繁殖してボツリヌス毒素を出すということはないのですけれども、多くは２～３カ月、時には１歳未満の子ですと、腸内細菌叢が十分でありませんので、ボツリヌス菌が増殖し、そこで毒素を出して、乳児ボツリヌス症を発症して、神経麻痺などを起こして重篤になることもあります。

山内　あと、冬場の特にウイルス関係で注意すべきものというと、どういったものがあるでしょうか。

清水　食中毒というと、多くは春から夏にかけてというところで皆さん考えるのですけれども、冬に注意しなければいけない食中毒があります。これはノロウイルスといって、ふだん小児では吐いて、下痢をするウイルス性の急性胃腸炎の原因として知られているのですけれども、多くは人から人に感染するわけですが、中には、特に二枚貝とかカキを生で食べて、ウイルス性のノロウイルスによる食中毒を発症することも時々報告されています。

ただ、小児ではあまりそれらを生で食べるということは多くないので、むしろ大人が食べて感染して、それが家族内、家庭内で子どもに感染しないように注意しなければいけないということになると思います。

山内　予防はやはり手洗いになるのでしょうね。

清水　手洗いは非常に大切で、まず手洗いをして、調理する人もしっかり手洗いをして、調理器具なども清潔にして、予防としてはやはり加熱というのが大切ですし、その前に、ある程度冷蔵庫で保存して、菌が増えないようにすることも重要です。さらには、体力をきちんとつけて、そういった菌が体内に入っても発症しないようにするというのも非常に大切かもしれません。

山内　治療としては抗生剤になるのでしょうか。

清水　はい。ただ、抗生剤はむしろ排菌期間を延ばすという意見もありますので、よほど重症か、敗血症になったりとかしない限りは、積極的に与えなくてもいいといわれています。むしろ善玉菌である整腸剤、プロバイオティクス、すなわちビフィズス菌とか乳酸菌がその代表ですが、こういったものを治療として使用するべきだといわれています。

山内　重症化してくると、脱水への対応が必要になりますね。

清水　はい。非常に重症な場合は経静脈的な輸液が大切な治療法だと思います。

山内　ありがとうございました。